



สำนักควบคุมวัตถุอันตราย  
บันทึกคำให้การของผู้กล่าวหา

สถานที่ทำการ สำนักควบคุมวัตถุอันตราย.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอให้การด้วยความสัตย์ว่า.....

.....

.....

.....

เหตุเกิดที่..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ฉะนั้น ข้าพเจ้าจึงขอให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับทำการเปรียบเทียบปรับต่อไป

ลงชื่อ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่/พนักงานสอบสวน ผู้กล่าวหา

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้เขียน - ผู้อ่าน

(.....)